

Anne-Maria Parkkinen

ISBAR-MENETELMÄ SUULLISESSA RAPORTOINNISSA

Tutkimus hoitotyön opiskelijoille

ISBAR-MENETELMÄ SUULLISESSA RAPORTOINNISSA

Tutkimus hoitotyön opiskelijoille

Anne-Maria Parkkinen
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijä: Anne-Maria Parkkinen
Opinnäytetyön nimi: ISBAR-menetelmä suullisessa raportoinnissa – tutkimus hoitotyön opiskelijoille
Työn ohjaajat: Anne Keckman & Raija Rajala
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2017
Sivumäärä: 34 + 8

Terveystieteiden tutkimuksessa potilasta hoidetaan moniammatillisesti. Hoitohenkilökunnan suulliset raportointitaidot vaikuttavat potilasta koskevan tiedon siirtymiseen ja hoidon laatuun. Hoitotyön tutkinto-ohjelmassa harjoitellaan suullista raportointia sekä opintojaksoilla koulussa, että käytännön työelämän harjoittelujaksoilla. ISBAR-menetelmä on suullisen raportoinnin apuväline, joka on otettu käyttöön raportoinnin yhdenmukaistamiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. World Health Organization on suositellut ISBAR-menetelmän käyttöä hoitotyössä potilaasta raportoidessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa ISBAR-menetelmän käyttöä hoitotyön opinnoissa. Lisäksi kartoitettiin opiskelijoiden mielipiteitä suullisesta raportoinnista ja erityisesti ISBAR-menetelmästä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten aktiivisesti ISBAR-menetelmää käytetään opiskeluvaiheessa, ja mitä mieltä opiskelijat ovat menetelmästä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimusjoukko koostui Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoista. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Vastausprosentti oli 31 %. Kyselyyn vastasi 145 hoitotyön opiskelijaa. Tulokset analysoitiin yksinkertaisilla menetelmillä.

Tutkimustulosten perusteella ISBAR-menetelmän käyttö harjoittelujaksoilla ei ollut systemaattista. Opintojaksoilla menetelmää käytettiin osana suullisen raportoinnin harjoittelua, mutta sen käyttö ei ollut kokonaisvaltaista. Opiskelijat kokivat kehittyneensä suullisen raportin annossa koulutuksensa aikana, mutta ISBAR-menetelmän mukaista harjoittelua pidettiin riittämättömänä niin opintojaksoilla kuin harjoitteluissa. Suurin osa koki hallitsevansa menetelmän käytön vain osittain. ISBAR-menetelmän koettiin tehostavan yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä, sekä lisäävän potilasturvallisuutta hoitotyössä.

ISBAR-menetelmän osa-alueiden teoriaopiskelua tulisi lisätä, ja simulaatio- ja harjoitustunneilla käyttöä tulisi harjoitella kokonaisvaltaisesti. Harjoittelujaksoilla ISBAR-menetelmän mukainen raportointi tulisi liittää osaamistavoitteisiin.

Asiasanat: ISBAR-menetelmä, SBAR, suullinen raportointi, tiedonvälitys

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Parkkinen, Anne-Maria
Title of thesis: ISBAR-method in spoken reporting – survey for nursing students
Supervisors: Keckman, Anne & Rajala, Raija
Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017
Number of pages: 34 + 8

Health-care personnel work in multi-professional teams to provide the required care for patients. Spoken reporting skills between health-care personnel affects to the treatment and to the quality of patient care. Degree programme in nursing and health care includes spoken reporting exercises at school and in practical training periods. ISBAR-method is a communication tool which improves patient safety by standardizing the content of spoken report. World Health Organization recommends the use of ISBAR in communication between health-care personnel.

The purpose of this study was to chart the use of ISBAR-method in nursing studies, and gather information about students' opinions of spoken reporting and especially of ISBAR-method. The goal was to present information regarding how active is the use of ISBAR in nursing studies, and what do the students think about the ISBAR-method.

This thesis was a quantitative survey study. The target group of the study consisted registered nurse students, public health nurse students and midwife students from Oulu University of Applied Sciences. 145 students responded to the electronic survey. The respond rate was 31 %. Results were analyzed with simple techniques.

Based on the results, the use of ISBAR-method was not systematic in practical training periods. ISBAR-method was actively used at school as part of spoken reporting exercises but the use was not entirely complete. Students' felt that their spoken reporting skills grew during nursing education but they felt that the training of how to use the ISBAR in spoken report was insufficient. Most of the students' felt that they do not have the skills to fully use ISBAR. Students' opinions were that ISBAR improves collaboration and communication between health-care personnel and increase patient safety in nursing.

Theoretical studies about the structure of ISBAR-method should be increased. Spoken reporting exercises should include the whole structure of ISBAR-method. Practical training learning outcomes should consist the use of ISBAR in spoken report.

Keywords: ISBAR-method, SBAR, spoken reporting, communication

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	6
2. SUULLINEN RAPORTOINTI	7
3. ISBAR-MENETELMÄ	10
3.1 ISBAR suullisessa raportoinnissa	12
4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA.....	17
5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
5.1 Tutkimusmetodologia	18
5.2 Aineiston keruu	18
5.3 Analysointi	21
6. TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö opintojaksoilla	22
6.2 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö harjoittelujaksoilla	24
6.3 Mielenpitoet suullisesta raportoinnista ja ISBAR-menetelmästä	25
7. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7.1 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö opintojaksoilla	26
7.2 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö harjoittelujaksoilla	27
7.3 Mielenpitoet suullisesta raportoinnista ja ISBAR-menetelmästä	28
8. POHDINTA	29
8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	30
8.2 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusideat	31
8.3 Opinnäytetyöprosessi	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	38

1. JOHDANTO

Suullinen raportointi on osa sairaanhoitajan ammattitaitoa. Sitä on harjoiteltava säännöllisesti jo opiskeluaikana. Hoitotyön tutkinto-ohjelmassa harjoitellaan suullista raportointia sekä opintojaksoilla koulussa, että käytännön työelämän harjoittelujaksoilla. Suullisen raportoinnin tueksi on kehitetty ISBAR-menetelmä, joka on kansainvälisesti käytetty raportoimisen apuväline.

Tutkimusten mukaan puutteellinen raportointi ja kommunikaatio-ongelmat vaarantavat potilasturvallisuuden erityisesti raportointitilanteissa. Strukturoitu ISBAR-menetelmä on otettu käyttöön raportoinnin yhdenmukaistamiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Menetelmän on todettu vähentävän haattatapahtumia hoitotyössä sekä parantavan kommunikaatiota erityisesti eri ammattiryhmien välillä.

Moniammatillisen hoitohenkilökunnan suulliset raportointitaidot vaikuttavat tiedon siirtymiseen ja hoidon laatuun. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasturvallisuuden vaarantuessa aiheutuu haittaa niin potilaalle, omaisille kuin hoitohenkilökunnallekin. Virheet hoidossa johtavat kustannusten kasvuun, mikä kansantaloudellisesti tuottaa merkittävää haittaa yhteiskunnalle ja terveydenhuoltojärjestelmälle.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa ISBAR-menetelmän käyttöä hoitotyön opinnoissa. Lisäksi kartoitetaan opiskelijoiden mielipiteitä suullisesta raportoinnista ja erityisesti ISBAR-menetelmästä. Hoitotyön opiskelijat soveltavat koulutuksessaan oppimaansa teoriaa käytännön hoitotyöhön. Hoitotyön opiskelijoilla on merkittävä rooli uusien asioiden ja toimintatapojen siirtämisessä käytännön työelämään. Hoitoon liittyviä käytäntöjä muutetaan askel askeleelta uuden tutkitun tiedon valossa. ISBAR-menetelmän tehokkuutta on tutkittu, ja siihen pohjautuvia erilaisia raportoinnin ohjeita on kehitetty. Opinnäytetöinä on tehty ISBAR-menetelmän koulutustilaisuuksia jo hoitoalalla työskenteleville ammattilaisille. Myös erilaisia ISBAR-menetelmään pohjautuvia tarkistuskortteja sekä ohjeita raportointiin on laadittu opinnäytetöinä. Kuitenkin opiskelijoiden keskuudessa suullista raportointia ja ISBAR-menetelmän käyttöä on tutkittu vähän.

2. SUULLINEN RAPORTOINTI

Suullisessa raportoinnissa tietoa potilaan terveydentilasta välitetään sanallisesti häntä hoitavien henkilöiden kesken. Tiedonvälitykseen tarvitaan hoitohenkilöstön välistä kommunikaatiota eli viestintää. Viestintään kuuluvat viesti, sen lähettäjä ja vastaanottaja sekä viestintäkanava. Viestintäkanavalla tarkoitetaan tapaa, jolla viesti välitetään. Hoitotyöhön sisältyy runsaasti kommunikaatiota, ja hoitohenkilökunnalla on merkittävä rooli tiedon siirtämisessä ja välittämisessä. (Saranto & Ikonen 2007, 157.) Usein tehokas kommunikointi vaihtelee tilanteiden ja henkilöiden persoonallisten ominaisuuksien mukaan (Leonard, Graham & Bonacum 2004, viitattu 20.6.2016).

Tehokkaan ja sujuvan suullisen viestinnän merkitys lisääntyy, koska erilaisten terveydenhuollon potilastietojärjestelmien kehittyessä, ne usein muuttuvat monimutkaisimmiksi käyttää. Potilasta hoidetaan moniammatillisesti, jolloin hoitoon osallistuu eri ammattiryhmien ja erikoisalojen hoitohenkilökuntaa. (Tamminen & Metsävainio 2015, viitattu 26.7.2017.) Terveydenhuollon eri ammattiryhmien välillä on todettu olevan vaikeuksia potilasta koskevan tiedon välittämisessä. Tiedon siirtäminen on ratkaisevan tärkeää potilasturvallisuudelle sekä korkeatasoiselle hoidolle. (Haig, Sutton, Whittington 2006; Leonard ym. 2004, viitattu 20.6.2016.)

Hoitajat ja lääkärit koulutetaan välittämään tietoa eri tavoin. Hoitajat opetetaan laajaan kerrontaan, kun taas lääkärit koulutetaan ytimekkääseen ja pääkohtiin keskittyvään tiedonvälitykseen. (Haig ym. 2006, viitattu 22.6.2016.) Kommunikaatiotyylien eriävyyden vuoksi hoitajalle on usein haaste saada lääkäri vakuuttuneeksi potilaan tilan vakavuudesta, ja siitä, että lääkärin täytyy tulla katsomaan potilasta (Leonard ym. 2004, viitattu 20.6.2016).

Perkiö on tutkinut kirjallista ja suullista viestintää hoitotyössä. Tutkimuksessa havainnointiin päivystyspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien antamaa suullista raporttia potilaasta. Tutkimuksessa kävi ilmi, että päivystyspoliklinikan sairaanhoitajat kokivat heidän antamansa raportin sisällön muodostuvan potilaan voinnin mukaisesti. Raportin

sisältö ja rakenne saattoivat näin ollen muuttua potilas- ja tapauskohtaisesti. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat raportointitilanteessa ongelmalliseksi yhteistyön toisen hoitajan tai lääkärin välillä. Perkiö toteaa, että hoidon toteutumiseen ja jatkuvuuteen vaikuttavat eri ammattihenkilöiden viestintätaidot. Sairaanhoitaja on yksilö ja suullisessa viestintätilanteessa on olemassa yksilöllisiä erityispiirteitä. Jo hoitotyön koulutuksessa tulisikin kiinnittää huomiota viestinnän opetukseen viestintävalmiuksien vahvistumiseksi. (2008, 54-55, 69, 80-81.)

Ruuskanen tutki kuudella eri sairaalan osastolla suullista raportointikäytäntöä ja sen kehittämistä. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastattelulla ja siihen osallistui yhteensä 35 hoitajaa. Tutkimustulosten mukaan suullista raportointia selkiyttää faktatiedoissa pysyminen potilaasta raportoitaessa. Faktatietoihin kuuluu olennaiset asiat potilaan hoitoon liittyen, ja nämä tiedot kerrotaan lyhyesti ja tiivistetysti. Suullisen raportoinnin kehittämisen arvioinnissa esille nousi tarve osaston sisäisille yhteisille koulutustilaisuuksille, joissa voitaisiin harjoitella suullista raportointia esimerkkien avulla. Hoitajat toivoivat suullisessa raportoinnissa tehostettavan erilaisten apulomakkeiden käyttöä. (2007, 23, 61, 50.)

Suulliseen viestintään liittyvät ongelmat ovat usein viestin sisällössä, tai vastaanottajan kyvyssä ymmärtää viesti oikein. Hoitotyössä on tyypillistä, että useita asioita tapahtuu samanaikaisesti. Työ keskeytyy usein, ja virheiden mahdollisuus kasvaa keskeytyksien myötä. (Saranto & Ikonen 2007, 160.) Potilaan hoitovastuu siirtyy tavallisesti useita kertoja henkilöltä toiselle potilaan sairaalassaoloaikana. Siirtymävaiheissa potilaat ovat erittäin alttiita tiedonkulussa tapahtuville virheille. Hoitovastuu siirretään raportoinnin avulla. Viestintäongelmat raportoinnissa liittyvät keskeisesti potilassiirroissa tapahtuneisiin vaaratapahtumiin. On todettu, että yleisimmin raportista jää puuttumaan lääkitystiedot, arvio potilaan tilasta ja ohjeet potilaan terveydentilan seurannasta. (Tamminen & Metsävainio 2015, viitattu 26.7.2017.)

Tiedonvälityksen epäonnistuminen on osallisena 70 %:in kaikista potilasvahingoista. Näistä potilasvahinkotapauksista 75 % johtaa potilaan kuolemaan. (Leonard ym. 2004, viitattu 20.6.2016.) World Health Organization (WHO) eli maailman terveysjärjestö on laatinut ehdotuksia potilasturvallisuuden parantamiseksi terveydenhuollon organisa-

tioissa. WHO on suositellut, että terveydenhuollon yksiköt ottaisivat käyttöön standardoituja toimintamalleja raportointitilanteisiin tiedonvälityksen varmistamiseksi. (WHO 2007, viitattu 1.7.2016.)

3. ISBAR-MENETELMÄ

SBAR on strukturoitu kommunikaatiomenetelmä, joka on alun perin kehitetty 1990-luvulla yhtenäistämään tiedonkulkua Yhdysvaltain puolustusvoimissa. Kansainvälisestä SBAR-menetelmästä käytetään myös nimitystä ISBAR. Suomessa menetelmä tunnetaan ISBAR-nimellä, ja selkeyden vuoksi sitä käytetään myös tässä opinnäytetyössä. ISBAR-menetelmää voidaan hyödyntää tiedonsiirtotilanteissa erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Hoitotyössä potilasta koskevaa informaatiota siirretään eri yksiköiden ja ammattiryhmien välillä. ISBAR-menetelmän avulla potilasta koskeva olennainen informaatio voidaan tiivistää selkeään ja järjestyksenomaiseen muotoon. (Kupari, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen, Peltomaa & Reunama ei julkaisuvuotta, 3-6.)

Eri aloilla on ilmennyt, että standardoidut toimintamallit ja apuvälineet ovat tehokkaita keinoja parantamaan tiimityöskentelyä sekä vähentämään vaaratekijöitä työssä. Raportoinnin menetelmä, joka noudattaa tiettyä rakennetta, on hyvä estämään haattatapahtumia myös terveydenhuollossa. (Leonard ym. 2004, viitattu 20.6.2016.)

Yhdysvalloissa ISBAR valittiin vuonna 2003 strukturoiduksi kommunikaation apuvälineeksi, mutta sen käyttöaste oli vielä alhainen. Vuotta myöhemmin ISBAR alkoi levitä laajempaan käyttöön, kun sen jalkauttamiseksi käytännön hoitotyöhön keskityttiin entistä enemmän. (Haig ym. 2006, viitattu 22.6.2016.)

Vuodesta 2007 maailman terveysjärjestö WHO eli World Health Organization on suositellut ISBAR-menetelmän käyttöä hoitotyössä potilaasta raportoitessa (WHO 2007, viitattu 1.7.2016). Menetelmä sopii käytettäväksi eri ammattiryhmien kesken, mutta myös saman ammattiryhmän välisessä suullisessa raportoinnissa. Lyhenne muodostuu sanoista Identify, Situation, Background, Assessment ja Recommendation. Suomen kielelle sanat ovat käännetty seuraavasti: Tunnista, Tilanne, Tausta, Nykytilanne ja Toimintaehdotus. Seuraavissa kappaleissa selvitetään ISBAR-menetelmän rakenne niin, että raportin antajana on hoitaja ja vastaanottajana lääkäri.

Identify (Tunnista) tarkoittaa, että hoitaja identifioi itsensä kertomalla nimensä, ammatinimikkeensä sekä osaston tai yksikön nimen. Tämän jälkeen potilas tunnistetaan eli kerrotaan potilaan nimi, ikä sekä sosiaaliturvatunnus. (Ervast 2013, viitattu 15.6.2016.) Potilas tulee tunnistaa kahdesta eri lähteestä. Ensisijaisesti tunnistamiseen käytetään potilaan tunnisteranneketta. Lisäksi potilasta tulee tilanteen salliessa pyytää kertomaan itse nimensä ja henkilötunnuksensa. Tunnistamisessa ei käytetä potilaan huoneen tai vuoteen numeroa. (Kinnunen & Helovuori 2014, viitattu 15.6.2016). Raportin antajan tulee myös tunnistaa vastaanottaja varmistuakseen, että raportoi tarkoittamalleen henkilölle (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama 2012, 29).

Situation (Tilanne) tarkoittaa, että hoitaja kertoo syyn yhteydenottoon ja raportointiin. Hoitajan tulee määrittellä kuulijalle ongelma sekä arvioida kuinka kiireellistä hoitoa tilanne vaatii. Tilanteen määrittely on tehtävä tiiviisti, jotta raportin vastaanottaja saa selkeän kuvan vallitsevasta tilanteesta. (Kupari ym. ei julkaisuvuotta, 6.)

Background (Tausta) tarkoittaa, että hoitaja kertoo olennaiset asiat potilaan taustatiedoista. Taustatietoina kerrotaan potilaan perussairaudet, diagnoosit, hoitajaksolla tehdyt hoitotoimenpiteet ja tutkimukset, sekä jo mahdollisesti määritetyt hoitolinjaukset. (Kupari ym. ei julkaisuvuotta, 7; Peltomaa 2011, 21.) Taustatietoihin lisätään myös potilaan mahdolliset allergiat, eristystarve sekä hoitotyöhön vaikuttavat tartuntavaarat (Ervast 2013, viitattu 15.6.2016).

Assessment (Nykytilanne) tarkoittaa, että hoitaja raportoi oleellisen potilaan nykytilanteesta kertomalla viimeisimmät vitaalielintoiminnot sekä mahdolliset viimeaikaiset muutokset potilaan voinnissa. Hoitaja tuo esiin voinnin kehittymisen hoitajakson aikana ja esittää oman käsityksensä tilanteesta. Vastaanottavalta lääkäriltä pyydetään arvio nykytilanteeseen. (Kupari ym. ei julkaisuvuotta, 7; Peltomaa 2011, 21.)

Recommendation (Toimintaehdotus) tarkoittaa, että hoitaja ehdottaa välitöntä jatkotoimenpidettä kuten tarkkailun lisäämistä, tutkimusta, hoitotoimia, siirtoa toiseen yksikköön tai hoitosuunnitelman muutosta (Kinnunen & Helovuori 2014, viitattu 15.6.2016). Lääkärin antaessa jatkohoito-ohjeita, hoitaja toistaa saadut ohjeet väärinymmärrysten välttämiseksi. Tarvittaessa voidaan täsmentää hoito-ohjeita sekä varmistaa kysymyksin ovatko

osapuolet samaa mieltä tai onko tilanteesta vielä kysyttävää. Hoitaja varmistaa tuleeko hänen ottaa uudelleen yhteys lääkäriin ja missä vaiheessa. (Kupari ym. 2012, 29).

ISBAR-menetelmä mahdollistaa yleisen ja helposti ennustettavan rakenteen tiedonvälitykselle. Menetelmä auttaa kehittämään kriittisen ajattelun taitoa koska raportoijan on esitettävä arviointinsa ongelmasta ja ehdotettava ratkaisua siihen. On havaittu, että vaikkei raportoijan ehdotus tulisi olemaan suoranainen jatkotoimenpide, tilanteen määrittelyllä on selkeästi merkitystä ammatillisen kehittymisen kannalta. (Leonard ym. 2004, viitattu 20.6.2016.)

3.1 ISBAR suullisessa raportoinnissa

Belgian Antwerpenin yliopistollisessa sairaalassa toteutettiin vuosina 2010-2011 tutkimus, jonka tavoitteena oli määrittää ISBAR-menetelmän käytön vaikutus haittatapahtumien esiintyvyyteen. Tutkimuksessa kuudentoista osaston hoitajat koulutettiin käyttämään ISBAR-menetelmää erityisesti raportoitaessa potilaan terveydentilan heikentymisestä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olivat kaikki potilashoitotyössä kirurgian tai sisätautien osastoilla. Tarkoituksena oli, että potilaan tilan huonontuessa hoitaja konsultoi puhelimitse päivystävää lääkäriä käyttäen raportoinnissa ISBAR-menetelmää. (De Meester, Verspuyl, Monsieurs & Van Bogaert 2013, viitattu 13.6.2016.)

Tutkimuksessa analysoitiin kirjattuja tietoja vakavista haittatapahtumista, sekä potilasasiakirjoja ISBAR-menetelmän käytöstä. Lisäksi hoitajille laadittiin kysely, jossa mitattiin hoitajan ja lääkärin välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä. Kysely toteutettiin ennen ja jälkeen ISBAR-menetelmäkoulutuksen. Tutkimukseen osallistui 425 hoitajaa, joilla oli keskimäärin viidentoista vuoden työkokemus hoitotyöstä. (De Meester ym. 2013, viitattu 13.6.2016.)

Tutkimustuloksien mukaan ISBAR-menetelmän käyttö lisäsi hoitajien näkemystä tehokkaasta kommunikaatiosta ja yhteistyöstä. ISBAR-menetelmä antoi hoitajille varmuutta soittaa lääkärille. Potilastiedoista kävi ilmi, että hoitajat olivat paremmin valmistautuneet konsultaatiosoittoon arvioimalla potilaan tilan ja muodostamalla oman ehdotuksensa jatkotoimenpiteistä. Hoitajat saivat rohkeutta omaan päätöksentekoonsa. (De Meester ym. 2013, viitattu 13.6.2016.)

Tutkimustuloksista kävi myös ilmi, että hoitajat kokivat tarvittaessa omaavansa ISBAR-menetelmän myötä paremmat mahdollisuudet vakuuttaa lääkäri tilanteen vakavuudella, jotta lääkäri antaisi jatkohoito-ohjeet ripeästi sekä tulisi katsomaan potilasta. Tutkimuksesta tehtiin johtopäätös, että ISBAR-menetelmä parantaa tehokasta moniammatillista kommunikaatiota ja yhteistyötä. (De Meester ym. 2013, viitattu 13.6.2016.)

Tutkimustuloksissa todettiin, että ISBAR-menetelmä paransi hoitajan ja lääkärin välistä kommunikaatiota ja yhteistyötä. Sujuvampi kommunikaatio vähensi äkillisten kuolemantapausten määrää. Kohdesairaalan vakavat haattatapahtumat sekä ennalta suunnittelematomat potilassiirrot teho-osastoille vähenivät ISBAR-menetelmän käyttöönoton myötä. (De Meester ym. viitattu 13.6.2016.)

Ruotsissa tutkittiin vuosina 2011-2012 ISBAR-menetelmän vaikutusta hoitohenkilökunnan näkemykseen ammattiryhmän keskinäisestä kommunikaatiosta sekä kommunikaatiosta eri ammattiryhmien välillä. Samalla tutkittiin henkilökunnan näkemyksiä ISBAR-menetelmän vaikutuksista hoitotyön turvallisuuteen. Tutkimuksessa pyrittiin lisäksi määrittelemään ISBAR-menetelmän käyttöönoton vaikutus niiden raportoitujen haattatapahtumien määrään, joiden syihin on liitetty kommunikaatiokatkos. (Randmaa, Mårtensson, Leo Swenne & Engström 2013, viitattu 14.6.2016.)

Tutkimuksessa ISBAR-menetelmä otettiin käyttöön kahden sairaalan anestesian klinikassa. Tutkimukseen osallistuivat laillistetut lähihoitajat, sairaanhoitajat ja lääkärit, jotka työskentelivät leikkaussaleissa, teho-osastoilla sekä osastoilla, joissa hoidettiin postoperatiivisia potilaita. (Randmaa ym. 2013, viitattu 14.6.2016.)

Tutkimustulosten mukaan ISBAR-menetelmän käyttöönoton seurauksena hoitohenkilökunnan näkemys ammattiryhmien välisestä kommunikaation sujuvuudesta parani merkittävästi. Samansuuntainen kehitys todettiin myös ammattiryhmän sisäisessä kommunikaatiossa. Tutkimustulosten mukaan turvallisuusnäkökulma parani merkittävästi ISBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen. (Randmaa ym. 2013, viitattu 14.6.2016.)

Haattatapahtuma-aineisto kerättiin vuoden jaksolta ennen ISBAR-menetelmän käyttöönottoa ja vuoden jaksolta ISBAR-menetelmän käyttöönoton jälkeen. Kommunikaatiokatkoksista johtuvat haattatapahtumat vähenivät 20 prosenttia, kun ISBAR-menetelmä oli

otettu käyttöön. Tätä pidettiin tilastollisesti merkittävänä muutoksena. Tutkimustulosten perusteella tehtiin johtopäätös, että ISBAR-apuväline teki kommunikaatiosta turvallisempaa sekä kavensi eri ammattiryhmien välisiä kommunikaatioeroja. (Randmaa ym. 2013, viitattu 14.6.2016).

Heiskanen tutki opinnäytetyössään sairaanhoitajien ISBAR-menetelmän osaamista. Lisäksi hän kartoitti ISBAR-menetelmän käytön yleisyyttä ja käyttämiseen vaikuttavia tekijöitä sairaanhoitajien kokemana. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia viidestä eri erikoissairaanhoidon yksiköstä Kainuussa. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselyllä. Kyselyyn vastasi 37 sairaanhoitajaa, joilla oli keskimäärin kymmenen vuoden työkokemus alalta. (2016, viitattu 26.7.2017.)

ISBAR-menetelmän osaamiseen liittyvien tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajista 86 % vastasi tietävänsä täysin, mikä ISBAR-menetelmä on. Kaikki vastaajista tunsivat menetelmän jossain määrin. ISBAR-menetelmän osa-alueet olivat täysin tuttuja 62 %:lle vastaajista. Menetelmän osa-alueet olivat siis tuntemattomampia kuin menetelmä itsessään. Sairaanhoitajista 40 % ilmoitti tietävänsä ISBAR-menetelmästä riittävästi voidakseen käyttää sitä jokapäiväisessä raportoinnissa. Tutkimustuloksen perusteella suurin osa sairaanhoitajista ei tiennyt ISBAR-menetelmästä tarpeeksi, jotta sen käyttö päivittäisessä hoitotyössä olisi luontevaa. (Heiskanen 2016, viitattu 26.7.2017.)

ISBAR-menetelmän käytön yleisyyttä käsittelevien tutkimustulosten mukaan 11 % vastaajista kertoi käyttävänsä ISBAR-menetelmää aina raportoidessaan potilaasta. Suurin osa, 54 % ilmoitti käyttävänsä ISBAR-menetelmää usein. Kukaan ei vastannut, ettei käytä ISBAR-menetelmää koskaan. Tutkimuksessa eriteltiin käytön yleisyyttä riippuen raportointitilanteesta. Sairaanhoitajista 19 % kertoi käyttävänsä ISBAR-menetelmää aina potilaan siirtyessä toiseen yksikköön. Suurin osa, 51 % kertoi käyttävänsä sitä usein potilassiirroissa. Vastaanotettaessa yksikköön saapuvaa potilasta, 11 % sairaanhoitajista kertoi käyttävänsä ISBAR-menetelmää aina, ja suurin osa, 43 % käytti sitä usein. Vastaanotettaessa suullista raporttia ISBAR-menetelmää käytti aina 8 % vastanneista ja suurin osa, 49 % käytti sitä usein.

Tutkimustulosten mukaan ISBAR-menetelmää käytettiin vaihtelevasti tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä. ISBAR-menetelmän käyttäminen oli yleisempää raportoinnin

annossa kuin raporttia vastaanottaessa. Työyksiköllä tai valmistumisvuodella ei todettu olevan tilastollista merkittävyyttä käytön yleisyyteen. ISBAR-menetelmän käyttämistä edisti kokemus siitä, että raportointi oli tehostunut ISBAR-menetelmän käyttöönoton myötä, ja sen käyttö koettiin luontevaksi. Menetelmän etuina pidettiin toiminnan varmistumista, loogisuutta ja järjestelmällisyyttä. Osa vastaajista koki tiedon välittymisen varmistuneen, kun ISBAR-menetelmä tuki omaa muistamista. Yksikössä olevien käytäntöjen koettiin vaikuttaneen omaan aktiivisuuteen käyttää ISBAR-menetelmää. Työyksikössä esillä olevien erilaisten ISBAR-muistilistojen koettiin edistäneen menetelmän käyttöä. Myös opinnoissa saadut tiedot ja taidot edistivät ISBAR-menetelmän käyttämistä työelämässä.

Johtopäätöksenä Heiskanen toteaa, että ISBAR-menetelmän käyttö ei ole WHO:n suositusten mukaista. ISBAR-menetelmää käytettiin valikoiden systemaattisen käytön sijasta. Sairaanhoitajat kokivat tietävänsä ISBAR-menetelmän hyvin, mutta osaamisen riittävyys oli heikolla tasolla. Heiskanen mukaan sairaanhoitajien kokema osaamisen riittämättömyys vaikuttaa suoraan ISBAR-menetelmän käytön yleisyyteen. Heiskanen suosittelee, että raportoinnin toimintatavat tulee yhtenäistää, koska toimintatapojen vaihtelevuus rajoittaa ISBAR-menetelmän käyttöä.

ISBAR-menetelmää on tutkittu kansainvälisesti viime vuosikymmenen aikana, ja sen tehokkuus ja hyödyllisyys on tutkimuksin todistettu. Oulun ammattikorkeakoulun opintooppaiden mukaan ensihoidon tutkinto-ohjelmassa ISBAR-menetelmä oli osana opetusta lukuvuonna 2014-2015 (Oulun ammattikorkeakoulu 2017a, viitattu 7.8.2017). Seuraavana lukuvuonna 2015-2016 ISBAR-menetelmä sisältyi myös hoitotyön tutkinto-ohjelman opetussuunnitelmaan (Oulun ammattikorkeakoulu 2017b, viitattu 7.8.2017).

Hoitotyön tutkinto-ohjelmassa kouluttautuvat ammatteihinsa sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä kätilöt. Tutkinto-ohjelman suuntautumisvaihto määrittää opintojen laajuuden. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa opiskellaan sairaanhoitajaksi ja tutkinnon laajuus on 210 opintopistettä. Terveystoimintotyön suuntautumisvaihtoehto on laajuudeltaan 240 opintopistettä ja kätilötyön suuntautumisvaihtoehto 270 opintopistettä. Terveystoimintajien ja kätilöiden ammattikorkeakoulututkintoon sisältyy sairaanhoitaja AMK-pätevyys. (Oulun ammattikorkeakoulu 2017c; 2017d; 2017e, viitattu 7.8.2017.)

Hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijat harjoittelevat potilaan terveydentilan arviointia, erilaisten hoitotoimenpiteiden suorittamista sekä vuorovaikutustaitoja simulaatio- ja harjoitustunneilla. Simulaatio- ja harjoitustunnit kuuluvat usein opintojaksojen pakollisiin suorituksiin, joten kaikki opiskelijat osallistuvat niihin. Tunneilla harjoitellaan myös suullista raportointia, jonka apuvälineenä hyödynnetään ISBAR-menetelmää. Opintojaksoilla karttuneita tietoja ja taitoja harjoitellaan syvemmin käytännön harjoittelujaksoilla erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä.

4. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ISBAR-menetelmän käyttöä hoitotyön opinnoissa. Lisäksi kartoitetaan hoitotyön opiskelijoiden mielipiteitä suullisesta raportoinnista ja ISBAR-menetelmästä, sekä ISBAR-menetelmän hyödynnettävyydestä valmistumisen jälkeen. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten aktiivisesti ISBAR-menetelmää käytetään hoitotyön opinnoissa ja mitä mieltä opiskelijat ovat menetelmästä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön koulutuksen kehittämisessä, ja tätä kautta myös potilasturvallisuuden edistämässä.

Tutkimusta varten on asetettu tutkimuskysymykset:

1. Miten ISBAR-menetelmän mukainen suullisen raportoinnin harjoittelu toteutuu hoitotyön opinnoissa?
2. Mitä mieltä hoitotyön opiskelijat ovat suullisesta raportoinnista ja ISBAR-menetelmästä?

5. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen toteuttamiseen tarvitaan suunnitelmallisuutta ja tavoitteiden asettelua (Hirsjärvi ym. 2009, 63). Tutkimusongelmaa varten valitaan sopiva tutkimusstrategia, sekä aineiston keräämiseen ja analysointiin sopivat menetelmät. Menetelmien valinnassa on olennaista pohtia, mikä menetelmä sopii parhaiten tutkittavaan asiaan ja tuottaa parhaiten vastauksia tutkimusongelmaan. (Jyväskylän yliopisto 2014, viitattu 25.7.2017.)

5.1 Tutkimusmetodologia

Hoitotyön opiskelijoiden mielipiteiden kartoittamiseen sopii määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia asioita käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla, ja tutkimusaineisto on yleensä suuri. Tutkimuksen tulokset esitetään numeroina, joista olennainen saatu tieto tulkitaan ja selitetään sanallisesti. Tutkimustulokset ovat objektiivisia eli puolueettomia, koska ne ovat tutkijasta riippumattomia. (Vilkkä 2014, 13-14, 17, 26, viitattu 11.7.2016.)

Kvantitatiivinen menetelmä tuo esiin mitattavien ominaisuuksien välisiä eroja. Mitattava ominaisuus on muuttuja, josta kvantitatiivisessa tutkimuksessa halutaan saada tietoa. Tieto saadaan erilaisilla mittareilla, joita määrällisessä tutkimuksessa ovat haastattelu-, havainnointi- ja kyselylomake. (Vilkkä 2014, 13-14, viitattu 11.7.2016.)

5.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmän valintaa ohjaa se, millaista tietoa etsitään, sekä keneltä tai mistä sitä halutaan saada. Aineisto voidaan kerätä itse tai käyttää jo olemassa olevia aineistoja. Usein tutkimusta varten ei ole olemassa valmiita aineistoja, ja tutkija kerää itse tarvitsemansa aineiston. Tutkijan itse keräämä tieto on primaariaineistoa, koska se sisältää välitöntä tietoa tutkimuskohteesta. Aineistonkeruussa on otettava huomioon käytännön asiat, kuten käytettävissä oleva aika sekä muut resurssit. (Hirsjärvi ym. 2009, 177,

184-185, 191.) Tässä tutkimuksessa ei ollut käytettävissä valmista aineistoa. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, joka on yleinen tutkimustapa kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kysely sopii ihmisten mielipiteiden kartoittamiseen (Vilka 2015, 94).

Kyselyssä aineisto kerätään standardoidusti eli kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kysytään samat asiat samalla tavalla. Kyselyn avulla voidaan hankkia laaja tutkimusaineisto, koska vastaanottajamäärä voi olla suuri, ja kyselyssä voidaan kysyä useita eri asioita. Kyselymenetelmässä aikataulu voidaan arvioida varsin tarkasti. Saatu tutkimusaineisto voidaan analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimus voidaan toteuttaa eri muodoissa. Kontrolloidussa kyselytutkimuksessa tutkija on henkilökohtaisesti paikalla jakaessaan kyselyn tutkimusjoukolle, tai kerätessään ja tarkistaessaan vastauksia tutkimusjoukolta. Internetin tai postin kautta välitettävässä kyselytutkimuksessa tutkija lähettää kyselyn tutkittaville, jotka vastaavat siihen ja lähettävät lomakkeen takaisin tutkijalle. Jälkimmäisen kyselyn muodon etuna on sen vaivattomuus sekä nopeus. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-197.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselylomaketta, joka laadittiin Webropol-ohjelmalla (liite 2). Kyselyn linkki saatekirjeineen (liite 1) lähetettiin tutkittaville sähköpostitse. Kyselyn lähettäminen tapahtui hyödyntäen ryhmätunnusten mukaista sähköpostijakelua.

Tutkimuksen kohteena olivat Oulun ammattikorkeakoulun hoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijat, jotka muodostivat tutkimuksen perusjoukon. Hoitotyön tutkinto-opiskelijoihin kuuluvat kättilöopiskelijat, terveydenhoitajaopiskelijat ja sairaanhoitajaopiskelijat. Perusjoukko muodostuu havaintoyksiköistä, joista tutkimuksessa halutaan saada tietoa. Tässä tutkimuksessa yksi hoitotyön opiskelija vastasi yhtä havaintoyksikköä. (Vilka, 2015, 98.)

Tutkimuksessa käytettiin ryväsotantaa, mikä sopii ryhmittyneiden ihmisjoukkojen kuten koululuokkien tutkimiseen. Ryppäät voidaan valita sattumanvaraisesti tai suunnitelmallisesti eli systemaattisesti. (Vilka 2007, 55, viitattu 13.7.2016.) Tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaista oli valita ryppäät systemaattisesti. Ensimmäisen vuoden hoitotyön opiskelijat haluttiin rajata tutkimuksesta pois, koska heillä ei välttämättä vielä ole kokemusta ISBAR-menetelmän käytöstä. Ryväsotannassa käytettiin kokonaisotantaa eli koko perusjoukko otettiin mukaan tutkimukseen (Vilka 2015, 98).

Kyselytutkimuksella on heikkouksia, jonka vuoksi kyselyllä hankittua tutkimuksen aineistoa voidaan pitää pinnallisena. Tutkija ei voi varmistua siitä, onko kysymykset ymmärretty oikein ja miten onnistuneita annetut valmiit vastausvaihtoehdot ovat olleet. Vastaaajat eivät välttämättä ole ottaneet kyselyä vakavasti, jolloin vastaukset voivat olla valittu huolimattomasti tai epärehellisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

Kyselyn ongelmana on myös usein kato eli vastaamattomuus, joka voi olla varsin mittaavaa. Kyselylomakkeen tarkalla suunnittelulla ja laadinnalla voidaan edesauttaa tutkimuksen onnistumista. Tutkimusjoukolla tulee olla tieto, jota tutkimuksella halutaan saada. Kyselyn muotoilu ja ulkoasu tulee olla selkeää. Kysymysten tulee olla yksiselitteisiä, ja tulkinnanvaraisuus on minimoitava. Kysymysten järjestelyllä ja määrällä voidaan vaikuttaa lomakkeen täyttämisen mielekkyyteen ja kestoon. Tutkijan tulee varmistua siitä, että tutkittavilla on mahdollista vastata kyselyyn tarkoituksenmukaisesti. (Vilka 2014, 64, viitattu 25.7.2017; Hirsjärvi ym. 2009, 198, 202-204). Kyselylomake testattiin ja vertaisarvioitiin ennen varsinaista lähetystä. Kyselyn sisällöstä pyydettiin palautetta henkilöiltä, jotka eivät osallistuneet itse tutkimukseen. Saatujen kommenttien ja ehdotusten myötä kyselyä muokattiin.

Kyselylomakkeessa voidaan käyttää erilaisia kysymystyyppejä. Asteikkokysymyksissä esitetään väittämiä ja vastaaja valitsee, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin väittämä. Monivalintakysymyksissä tutkija on määritellyt valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee vastauksensa. Avoimissa kysymyksissä esitetään kysymys, ja jätetään avoin tila vastausta varten. (Hirsjärvi ym. 2009, 198-201.)

Tässä tutkimuksessa kyselyn suunnitteluun käytettiin runsaasti aikaa. Kysely koostui pääosin asteikko- ja monivalintakysymyksiä, jotta vastaaminen olisi suhteellisen nopeaa. Kyselyn ulkoasusta tehtiin neutraali ja selkeä. Kysymyksien sijoittelua hiottiin useasti, jotta kysely etenisi vaiheittain ja siihen olisi mahdollisimman helppoa ja yksinkertaista vastata. Tavoitteena oli myös, että kyselyn täyttäminen veisi vain muutaman minuutin, jotta vastaajan motivaatio säilyisi kyselyn loppuun asti. Kysymykset laadittiin niin, että saatu tutkimusaineisto vastaisi tutkimuskysymyksiin. Kysymykset perustuivat tässä opinnäytetyössä esitettyyn teoria- ja tutkimustietoon.

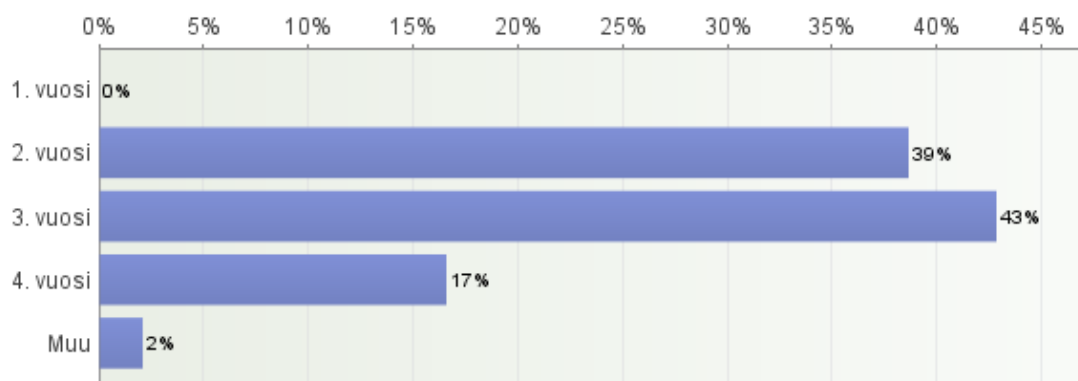
5.3 Analysointi

Tutkimusongelma ohjaa analyysin valinnassa. Analyysitavaksi valitaan sellainen menetelmä, joka antaa parhaiten vastauksen asetettuun tutkimusongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 221, 224.) Kvantitatiivinen analyysi kuvaa ja tulkitsee kerättyä aineistoa numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään esimerkiksi eri ilmiöiden yleisyyttä ja esiintyvyyttä. Kvantitatiivisessa analysoinnissa voidaan käyttää useita erilaisia laskennallisia tai tilastollisia menetelmiä. (Jyväskylän yliopisto 2015, viitattu 24.7.2017.) Tämä opinnäytetyö analysoitiin yksinkertaisilla menetelmillä. Erillistä aineiston analysointiin tarkoitettua tilasto-ohjelmaa ei tässä opinnäytetyössä käytetty, vaan analyysi tehtiin hyödyntämällä Webropol-ohjelman yhteenveto-toimintoa. Yhteenveto-toiminnon avulla saatiin vastausjakaumat, jotka esitetään tutkimustuloksissa.

6. TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin seitsemälletoista opiskelijaryhmälle, jolloin vastaanottajia oli yhteensä 471. Vastauksia saatiin yhteensä 146. Kyselyn vastausprosentti oli 31 %. Vastauksista yksi rajattiin pois, koska vastaaja ei ollut hoitotyön opiskelija.

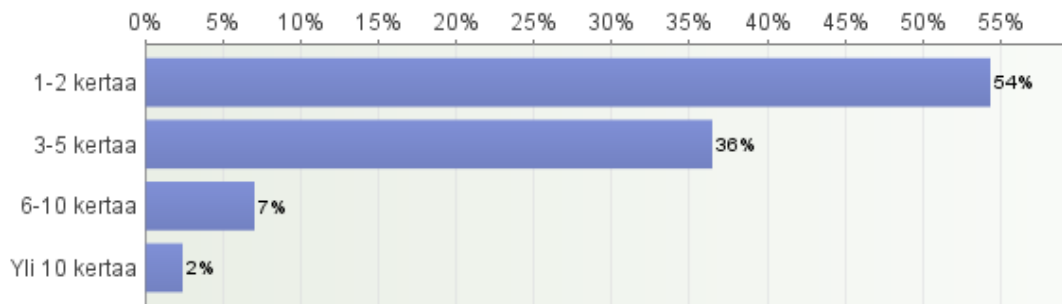
Kyselyyn vastasi 145 hoitotyön opiskelijaa, joista 82 oli sairaanhoitajaopiskelijoita, 39 terveydenhoitajaopiskelijoita ja 24 kättilöopiskelijoita. Kaikki edellä mainitut opiskelijat kuuluvat hoitotyön opiskelijoihin, ja tässä tutkimuksessa heitä käsitellään yhtenä joukkona. Kyselyyn vastanneista rajattiin pois ensimmäisen vuoden opiskelijat. Suurin osa vastanneista oli 3.vuoden opiskelijoita (katso kuvio 1).



KUVIO 1. Kyselyyn vastanneiden hoitotyön opiskelijoiden meneillään oleva opiskeluvuosi prosentuaalisessa jakaumassa (n=145)

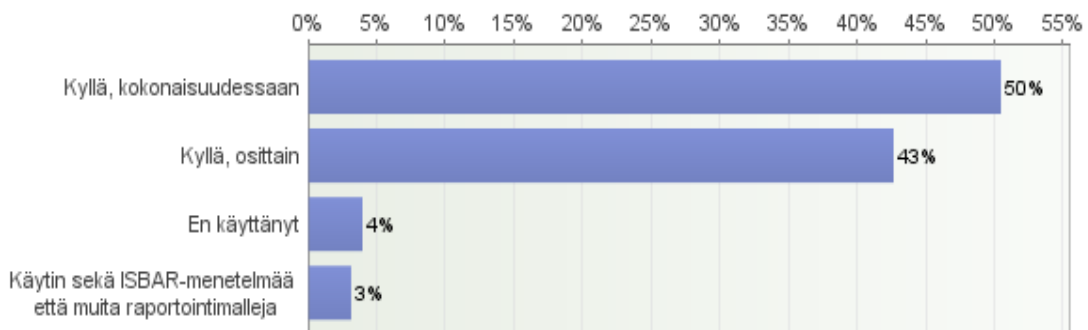
6.1 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö opintojaksoilla

Hoitotyön opiskelijoista (n=145) 89 % eli 129 opiskelijaa oli antanut koulussa simulaatio- tai harjoitustunneilla suullisen raportin potilaan terveydentilasta toiselle opiskelijalle tai opettajalleen. Tältä joukolta kysyttiin arviota siitä, kuinka monesti he ovat antaneet raportin simulaatio- tai harjoitustunneilla tähänastisen koulutuksensa aikana. Vastaajista suurin osa, 54 % oli antanut suullisen raportin 1-2 kertaa (katso kuvio 2).



KUVIO 2. Opiskelijan oma arvio siitä, kuinka monta kertaa on itse antanut suullisen raportin simulaatio- tai harjoitustunneilla (n=129)

Simulaatio- tai harjoitustunneilla suullisen raportin antaneista opiskelijoista (n=129) puolet eli 65 opiskelijaa raportoi täysin ISBAR-menetelmän mukaisesti (kuvio 3). Osittain ISBAR-menetelmän mukaan raportoi 55 vastaajaa. Vastaajista viisi henkilöä ei käyttänyt ISBAR-menetelmää ollenkaan, ja neljä henkilöä käytti sekä ISBAR-menetelmää, että muita raportointimalleja.

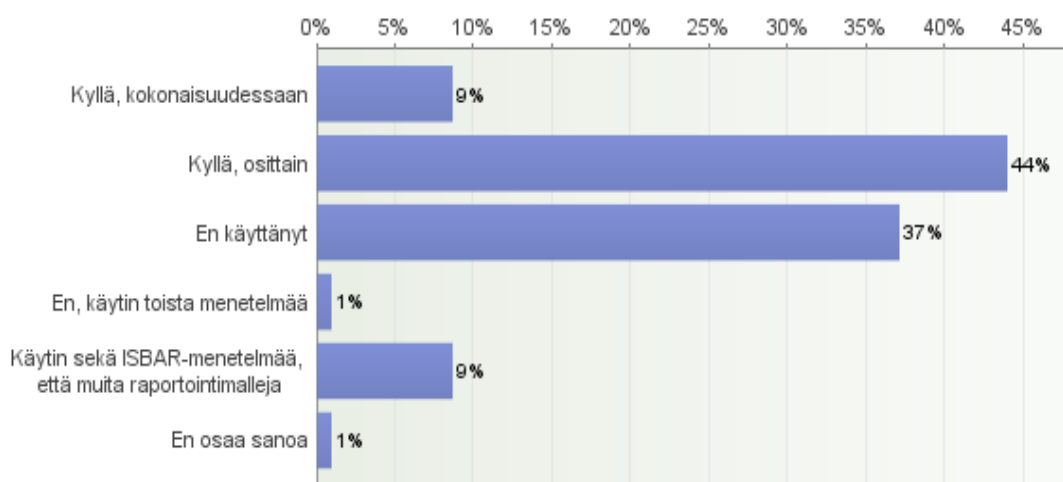


KUVIO 3. Prosentuaalinen jakauma ISBAR-menetelmän käytöstä opintojaksoilla (n=129)

Kaikista kyselyyn vastanneista (n=145) 15 % oli täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista raportointia simulaatio -ja harjoitustunneilla. Valtaosa, 43 % koki, että harjoitusta oli saatu jокseenkin riittämättömästi. (Liite 5.) Hoitotyön opiskelijoista (n=145) 15 % koki saaneensa simulaatio -ja harjoitustunneilla täysin riittävästi palautetta omista suullisista raportointitaidoistaan. Suurin osa, 43 % piti palautteensaantia jокseenkin riittävänä. (Liite 3.)

6.2 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö harjoittelujaksolla

Hoitotyön opiskelijoista (n=145) 116 opiskelijaa eli 80 % oli antanut suullisen raportin potilaan terveydentilasta käytännön harjoittelujaksolla terveydenhuollon yksikössä. Näistä vastaajista (n=116) täysin ISBAR-menetelmän mukaisesti raportoi kymmenen vastaajaa. Osittain ISBAR-menetelmän mukaisesti raportoi 51 vastaajaa. Vastaajista 43 ilmoitti, ettei käyttänyt ISBAR-menetelmää ollenkaan.



KUVIO 4. Prosentuaalinen jakauma ISBAR-menetelmän käytöstä harjoittelujaksolla (n=116)

Opiskelijoista suurin osa (36 %) koki, että harjoittelujaksolla ISBAR-menetelmän mukaista raportointia oli saatu harjoitella jokseenkin riittämättömästi. Vain 5 % vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että oli saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia harjoittelujaksolla käytännön työympäristössä. (Liite 5.)

Suurin osa hoitotyön opiskelijoista (48 %) oli sitä mieltä, että ISBAR-menetelmää oli helppo tai jokseenkin helppo hyödyntää harjoittelujaksolla. Neljäsosa vastaajista koki, että ISBAR-menetelmän hyödyntäminen harjoittelujaksolla oli vaikeaa. (Liite 5.) Opiskelijoista 55 % oli sitä mieltä, että oli saanut käytännön harjoittelujaksolla jokseenkin riittävästi tai täysin riittävästi palautetta omista suullisista raportointitaidoistaan. Reilu neljäsosa koki, ettei palautteensaanti ollut riittävää. (Liite 3.)

6.3 Mielenpitoet suullisesta raportoinnista ja ISBAR-menetelmästä

Hoitotyön opiskelijoista (n=145) 91 % koki kehittyneensä suullisen raportin annossa koulutuksensa aikana. Vastaajista 81 % oli täysin samaa mieltä siitä, että selkeä rakenne suullisessa raportoinnissa auttaa kertomaan faktatiedot potilaasta lyhyesti ja tiivistetysti. (Liite 3.) Lähes kaikki, 91 % vastaajista (n=144) oli sitä mieltä, että ISBAR tehostaa ja selkiyttää yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä asiasta. ISBAR-menetelmän käytön kokonaisuudessaan koki hallitsevansa 15 % vastaajista. Enemmistö, 58 % oli sitä mieltä, että hallitsee ISBAR-menetelmän käytön osittain. (Liite 4.)

Vastaajista 95 % oli sitä mieltä, että ISBAR-menetelmä helpottaa valmistautumista raportointitilanteisiin ja konsultaatioihin. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä. Valtaosan, 86 % mielestä ISBAR-menetelmän käyttö vähentää haittatapahtumia ja lisää potilasturvallisuutta hoitotyössä. Mielenpidettään ei osannut ilmaista 13 % vastaajista. (Liite 4.)

Hoitotyön opiskelijoista (n=145) 41 % oli täysin samaa mieltä siitä, että voi hyödyntää ISBAR-menetelmää tulevassa ammatissaan antaessaan suullista raporttia. Jokseenkin samaa mieltä oli 48 % vastaajista. Yksi prosentti vastaajista koki, ettei voi hyödyntää ISBAR-menetelmää ollenkaan tulevassa ammatissaan. Opiskelijoista 41 % oli täysin samaa mieltä siitä, että aikoo valmistuttuaan ohjata työssään opiskelijoita käyttämään ISBAR-menetelmää suullisessa raportoinnissa. Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 35 % vastaajista. Täysin eri mieltä oli yksi prosentti vastaajista. Viidesosa ei osannut sanoa mielenpidettään. (Liite 5.)

7. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ISBAR-menetelmän käyttöä hoitotyön opinnoissa. Lisäksi kartoitettiin hoitotyön opiskelijoiden mielipiteitä suullisesta raportoinnista ja ISBAR-menetelmästä, sekä ISBAR-menetelmän hyödynnettävyydestä valmistumisen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten aktiivisesti ISBAR-menetelmää käytetään hoitotyön opinnoissa ja mitä mieltä opiskelijat ovat menetelmästä.

7.1 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö opintojaksoilla

Lähes kaikki hoitotyön opiskelijat olivat saaneet harjoitella suullista raportointia. Kaikki vastaajat tiesivät, mikä ISBAR-menetelmä on. Heiskasen (2016) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajista 86 % vastasi tietävänsä täysin, mikä on ISBAR-menetelmä. Opintojaksoilla ISBAR-menetelmää käytettiin yleisesti suullisessa raportoinnissa. Täysin ISBAR-menetelmän rakenteen mukaisesti raportoi puolet opiskelijoista. ISBAR-menetelmän rakenteen opetus ja käytön harjoittelu tulisi olla systemaattista. Tämän tutkimuksen mukaan 43 % hoitotyön opiskelijoista käytti osittain ISBAR-menetelmää suullisen raportin rakenteena. ISBAR-menetelmän osittainen harjoittelu altistaa sille, että kokonaisuuden hallinta jää heikoksi. Heiskasen tutkimuksen tuloksissa sairaanhoitajista 40 % tiesi tarpeeksi ISBAR-menetelmästä, jotta sen käyttö päivittäisessä hoitotyössä olisi luontevaa. Tässä tutkimuksessa enemmistö hoitotyön opiskelijoista koki, että ISBAR-menetelmän mukaisen suullisen raportoinnin harjoittelevien opintojaksoilla toteutui riittämättömästi.

Hoitotyön opintojaksoilla ISBAR-menetelmä on osa harjoituksia, mutta koko rakenteen kattavassa opiskelussa ja harjoittelussa on puutteita. Heiskasen (2016) tutkimustulosten mukaan opinnoissa saadut tiedot ja taidot edistivät ISBAR-menetelmän käyttämistä työelämässä. Mikäli jo opiskeluvaiheessa ISBAR-menetelmän kokonaisuuden hallintaan ei kiinnitetä tarpeeksi huomiota, on valmistuneella vajavaiset tiedot ISBAR-menetelmän oikeaoppisesta käytöstä. Heiskasen (2016) tutkimuksen mukaan ISBAR-menetelmän osat alueet olivat sairaanhoitajille tuntemattomampia kuin menetelmä itsessään. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan arvioida, että osittainen ISBAR-menetelmän harjoittelevien

nen merkitsee myös sitä, että opiskelijat eivät koe hallitsevansa menetelmän käyttöä kokonaisuudessaan. Tutkimustulosten perusteella hoitotyön opiskelijoista 58 % eli suurin osa koki hallitsevansa ISBAR-menetelmän käytön vain osittain. ISBAR-menetelmän teorian opiskelua opintojaksoilla tulisi tehostaa, sillä rakenteisen mallin osa-alueiden tuntemus on edellytys ISBAR-menetelmän sisäistämiseksi.

7.2 Suullinen raportointi ja ISBAR-menetelmän käyttö harjoittelujaksoilla

Harjoittelujaksolla hoitotyön opiskelijoista selkeä enemmistö oli antanut suullisen raportin potilaan terveydentilasta. Täysin ISBAR-menetelmän mukaan raportoi ainoastaan alle kymmenen prosenttia vastaajista. Jopa 37 % opiskelijoista ei käyttänyt ISBAR-menetelmää ollenkaan. Heiskasen (2016) tutkimuksessa yksikään sairaanhoitajista ei vastannut, että ei käytä koskaan ISBAR-menetelmää. Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoitotyön opiskelijat eivät harjoittele riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia käytännön harjoittelujaksoilla. Voidaankin todeta, että harjoittelujaksot eivät tue hoitotyön opiskelijan kehittymistä ISBAR-menetelmän mukaisessa suullisessa raportoinnissa. Harjoittelujaksoilla hoitotyön opiskelijan antaman suullisen raportin sisältö ja rakenne muuttuivat eri terveydenhuoltoyksikön tarpeen mukaan. Tutkimustulos oli samansuuntainen, kuin Perkiön (2008) tutkimuksessa, jossa kävi ilmi, että sairaanhoitajien antaman suullisen raportin sisältö ja rakenne muuttuivat potilas- ja tapauskohtaisesti.

Enemmistö opiskelijoista koki, että ISBAR-menetelmän mukaista raportointia oli saatu harjoitella riittämättömästi. Käytännön harjoittelujaksoilla ainoastaan 5 % hoitotyön opiskelijoista koki saaneensa harjoitella täysin riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia. Kuitenkin noin puolet opiskelijoista koki, että pystyi hyödyntämään ISBAR-menetelmää harjoittelujaksoillaan. Harjoitteluyksiköissä hoitohenkilökunnan ISBAR-menetelmän tuntemus voi olla heikkoa, jolloin opiskelijan taidot raportoinnin rakenteisesta mallista eivät kartu. Jotta ISBAR-menetelmän käytöstä tulisi luonteva osa jokapäiväistä hoitotyötä, tulisi opiskelijoiden harjoitella menetelmän käyttöä aktiivisesti harjoittelujaksoilla. Heiskasen (2016) tutkimuksesta kävi ilmi, että sairaanhoitajat kokivat työyksikön käytänteiden vaikuttavan siihen, kuinka aktiivisesti ISBAR-menetelmää käytettiin. Vastaajista 11 % kertoi käyttävänsä ISBAR-menetelmää aina raportoidessaan potilaasta. Hoitotyön opiskelijat toimivat harjoittelujaksoillaan työyksikön käytänteiden mukaisesti. ISBAR-menetelmän käytön harjoittelu tulisi lisätä harjoittelujaksojen

osaamistavoitteisiin, jolloin harjoitteluyksikön ISBAR-menetelmän tuntemus sekä siihen liittyvät oppimistilanteet voitaisiin hyödyntää paremmin.

World Health Organization eli WHO on jo vuosia suositellut ISBAR-menetelmän käyttöä hoitotyössä potilaasta raportoidessa. Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että hoitotyön opiskelijat eivät harjoittelujaksoillaan raportoi WHO:n suositusten mukaisesti. Tutkimustulos on samansuuntainen, kuin Heiskasen (2016) tutkimuksessa.

7.3 Mielipiteet suullisesta raportoinnista ja ISBAR-menetelmästä

Selkeä enemmistö hoitotyön opiskelijoista koki kehittyneensä suullisen raportin annossa opintojensa aikana. Suurin osa hoitotyön opiskelijoista oli täysin sitä mieltä, että selkeä rakenne suullisessa raportoinnissa auttaa kertomaan faktatiedot potilaasta lyhyesti ja tiivistetysti. Tämä tutkimustulos oli samankaltainen verrattaessa Ruuskasen (2007) tutkimustuloksiin, joiden mukaan suullista raportointia selkiyttää faktatiedoissa pysyminen potilaasta raportoidessa. Faktatietoihin kuuluu olennaiset asiat potilaan hoitoon liittyen, ja nämä tiedot kerrotaan lyhyesti ja tiivistetysti.

Hoitotyön opiskelijat kokivat, että ISBAR-menetelmä helpottaa valmistautumista raportointitilanteisiin ja konsultaatioihin. DeMeesterin ym. (2013) tutkimustuloksien mukaan ISBAR-menetelmän käytön myötä hoitajat olivat paremmin valmistautuneet konsultaatioihin ja raportointitilanteisiin. Hoitotyön opiskelijoiden mielestä ISBAR tehostaa ja selkiyttää yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä, sekä vähentää haittatapahtumia ja lisää potilasturvallisuutta hoitotyössä. Tutkimustulos on täysin samasuuntainen kuin DeMeesterin ym. (2013) ja Randmaan ym. (2013) tutkimustuloksissa.

Tutkimustulosten perusteella hoitotyön opiskelijat kokivat ISBAR-menetelmän hyödylliseksi ja potilasturvallisuutta edistäväksi apuvälineeksi. ISBAR-menetelmää pidettiin luotettavana, ja sen koettiin helpottavan suullisen raportin antoa. Kuitenkin ISBAR-menetelmän käytön koki hallitsevansa vain 15 % vastaajista. Opiskelijat siis tunnistavat menetelmän hyödyllisyyden, mutta taidot sen käyttämiseen olivat vajavaiset. Silti valtaosa koki voivansa hyödyntää ISBAR-menetelmää tulevassa ammatissaan, ja aikoi valmistuttuaan ohjata työssään opiskelijoita käyttämään ISBAR-menetelmää.

8. POHDINTA

Hoitotyön opiskelijoista suurin osa oli saanut harjoitella suullista raportointia, mikä on edellytys suullisten viestintävalmiuksien kehittymiselle. Suullista raportointia tulisi harjoitella toistuvasti. Suurin osa opiskelijoista oli antanut suullisen raportin pari kertaa simulaatio- tai harjoitustunneilla. Tämän tutkimuksen mukaan opiskelijat kokivat kehittyneensä suullisessa raportoinnissa, joten oppimistilanteet ovat olleet hyödyllisiä. Kuitenkin simulaatio- tai harjoitustunneihin osallistuneista opiskelijoista noin 10 % ei ollut harjoitellut ollenkaan suullisen raportin antamista. Vastaavasti harjoittelujaksoilla jo n. 20 % opiskelijoista ei ollut harjoitellut ollenkaan suullisen raportin antoa. Olisi pidettävä huolta siitä, että kaikilla opiskelijoilla on yhtäläiset mahdollisuudet harjoitella suullista raportointia.

Simulaatio- ja harjoitustunneilla ISBAR-menetelmää käytettiin raportoinnissa, kuitenkin vain puolet raportoi täysin ISBAR-menetelmän mukaisesti. Harjoittelujaksoilla huomattava osa opiskelijoista ei käyttänyt ollenkaan ISBAR-menetelmää. Tässä tutkimuksessa ei otettu huomioon sitä, millä harjoittelujaksoilla opiskelijat eivät käyttäneet ISBAR-menetelmää. Vaikka ISBAR-menetelmä on hyödynnettävissä eri terveydenhuollon yksiköissä, sen käyttö esimerkiksi psykiatrisissa yksiköissä lienee vielä vähäistä.

ISBAR-menetelmän mukainen harjoittelu toteutui hoitotyön opiskelijoiden mielestä riittävästi sekä koululla että harjoittelujaksoilla. Ammattikorkeakoulutukseen kohdistuu säästötoimenpiteitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi opintojaksojen ryhmäkokoihin. Tällöin simulaatio- ja harjoitustunneilla ryhmäkoot voivat kasvaa niin, että erilaisten yksittäisten asioiden opiskeluun ei jää opiskelijoiden mielestä tarpeeksi aikaa. Usein opetusta siirretään toteutettavaksi internetin välityksellä, mikä puolestaan estää suullisten viestintävalmiuksien kehittämisessä.

ISBAR-menetelmä sisältää erilaisia osa-alueita, joista ”Nykytilanne” eli potilaan vitaelintoimintojen raportointiin liittyvä raportointi on tutkijan oman kokemuksen mukaan merkittävässä asemassa ISBAR-menetelmän käytön harjoittelussa. Menetelmän kaikkien

osa-alueiden tuntemus lisääisi opiskelijoiden varmuutta käyttää menetelmää myös harjoittelujaksoilla. Eri terveydenhuollon yksiköiden toimintatavat vaikuttavat siihen, miten opiskelijalla on mahdollisuus harjoittelujaksollaan käyttää ISBAR-menetelmää raportoinnissa. Mikäli ISBAR-menetelmän käytön harjoittelu sisältyisi harjoittelun osaamista-voitteisiin, tulisi yksikköönkin tietoa menetelmästä.

Opiskelijat kokivat ISBAR-menetelmän parantavan potilasturvallisuutta ja tehostavan kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä. ISBAR-menetelmä tunnustettiin hyödylliseksi. Erityisesti vastavalmistuville rakenteellinen raportoinnin malli tuonee selkeyttä ja varmuutta raportointiin. Kuitenkin tämän tutkimuksen mukaan suurin osa opiskelijoista koki, ettei hallitse menetelmän käyttöä kokonaisuudessaan. Silti valtaosa ilmoitti aikovansa valmistuttuaan ohjata opiskelijoita käyttämään ISBAR-menetelmää raportoinnissa. Onkin syytä kysyä sitä, miten onnistunutta ohjaaminen voi olla, jos valmistuvan oma ISBAR-menetelmän tuntemus jää heikoksi.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan tutkimuksen reliaabeliutta ja validiutta. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sitä, että tutkimus antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä voidaan todeta mittaustulosten toistettavuudella. Esimerkiksi samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla, ja saadaan sama tulos. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.) Mielipiteitä ja kokemuksia kartoittavassa kyselyssä on aina mahdollista tutkittavien ajatusten ja mielipiteiden muuttuminen esimerkiksi ajan myötä. Tämä on syytä ottaa huomioon tutkimustuloksia tarkasteltaessa. Tutkimustulokset vastaavatkin senhetkiseen tilanteeseen, ja vastaajien kokemuksiin. Kyselytutkimuksessa ei voida olla varmoja, kuinka totuudenmukaisesti vastaajat ovat vastanneet kysymyksiin.

Tutkimuksen validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmällä kyetään mittaamaan juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validiutta voidaan tarkentaa käyttämällä useita tutkimusmenetelmiä, tai tutkimustulosten analysointiin ja tulkintaan osallistuu useampia tutkijoita. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.) Tässä tutkimuksessa käytettiin yhtä tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö tehtiin yksilötyönä, joten tulosten tulkinta ja analysointi tehtiin yhden tekijän toimesta. Kyselylomake laadittiin sanallisesti mahdol-

lisimman tarkasti, ja niin ettei siinä tulisi esiin tulkinnanvaraisuutta. Kyselylomake testattiin, ja saatujen kommenttien myötä sitä muokattiin. Kyselytutkimuksessa ei aina voida olla varmoja, onko tutkittava ymmärtänyt kysymykset samalla tavalla kuin tutkija on ne tarkoittanut.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti eettisyys on osa tutkimustyön eri vaiheita. Tutkimustyö ja raportin kirjoittaminen on tapahduttava rehellisesti ja vastuuntuntoisesti. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittava asianmukaisella tavalla. Tutkimustyön tulee olla luotettavaa ja huolellista. Tutkimuksen eri vaiheissa on noudatettava avoimuutta ja raportoinnin tulee olla asiallista. Muiden tutkijoiden töihin on suhtauduttava kunnioittavasti, ja raportoinnissa viittaukset tulee merkitä asianmukaisesti. Tutkimuksen tekemisessä on kunnioitettava ihmisen itsemääräämisoikeutta, ja annettava henkilön itse päättää halu-aako osallistua tutkimukseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, viitattu 9.8.2017.) Tutkimusta varten hankittiin tutkimuslupa Oulun ammattikorkeakoululta. Tutkittaville lähetettiin saatekirje sähköpostitse, jossa kerrottiin lyhyesti tutkimuksesta, sekä sen luottamuksellisuudesta (liite 1). Tutkittavat saivat itse päättää haluavatko osallistua tutkimukseen ja vastata kyselyyn. Tutkimukseen vastaaminen tapahtui anonyymisti. Tutkimuksessa ei käsitelty vastaajien henkilötietoja eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa raportista. Kysely vastausvaihtoehtoineen on liitetty raporttiin (liite 2). Tutkimustulokset on esitetty yksityiskohtaisesti liitteiden 3-5 taulukoissa.

8.2 Kehitysehdotukset ja jatkotutkimusideat

Tässä tutkimuksessa ei käytetty erillistä laskennallista tai tilastollista ohjelmaa tulosten analysoimiseksi. Mikäli erillistä ohjelmaa olisi käytetty, saaduista tutkimustuloksista olisi voinut laskea erilaisia merkitsevyysarvoja, sekä tehdä vertailuja. Tämä olisi tehnyt tulosten analysoimisen monipuolisemmaksi. Tutkimuksessa hoitotyön opiskelijoita käsiteltiin yhtenä joukkona. Hoitotyön opiskelijat olisi myös voinut jakaa suuntautumisvaihtoehdon mukaisiksi ryhmiä ja saatuja tuloksia verrata keskenään. Tällöin olisi voitu verrata esimerkiksi sitä, onko ryhmien välisissä mielipiteissä eroa, tai onko ISBAR-menetelmän mukaisessa suullisen raportoinnin harjoittelemisessa eroja ryhmien välillä.

Jatkossa voitaisiin tutkia valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden ISBAR-menetelmän tuntemusta, koska tämän tutkimuksen mukaan menetelmän hallinnassa on puutteita. Tutkimuksen kohderyhmään voisi lisätä ensihoidon tutkinto-ohjelman opiskelijat, jolloin voitaisiin verrata kattavasti ryhmien välisiä eroja. Mielenkiintoista olisi myös esimerkiksi havainnointitutkimus ISBAR-menetelmän käytöstä simulaatio- ja harjoitustunneilla, jotta saataisiin tietoa siitä, miksi menetelmän käytön harjoittelu tapahtuu vain osittain, ja mitkä osa-alueet ISBAR-menetelmästä jäävät vähemmälle huomiolle.

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Opiskelijan omat oppimistavoitteet ohjaavat opinnäytetyöprosessia. Tavoitteenani oli oppia perusteet tutkimuksen tekemisestä, sekä saada kokemusta tutkimuksen toteuttamisesta käytännössä. Tutkimuksen aiheen laadin itse. Halusin tehdä opinnäytetyöni aiheesta, joka koskettaa kaikkia hoitotyössä työskenteleviä työyksiköstä riippumatta. Tässä opinnäytetyössä yhteistyökumppanina toimi Oulun ammattikorkeakoulu.

Tutkimuksen toteuttamisessa voi törmätä yllättäviin hankaluuksiin. Niin myös tässä opinnäytetyössä. Alkuperäinen tutkimusaihe ja -suunnitelma muuttuivat työtä tehdessä tutkijasta riippumattomista syistä. Onnistuin muokkaamaan aihetta ja tutkimusmenetelmää niin, ettei jo aiemmin tehty työ mennyt kokonaan hukkaan. Lisäksi jo tutkimuksen alkuvaiheessa suunniteltu aikataulus on suurilta osin pitänyt. Kuitenkin, into tutkimusprosessin toteuttamiseen oli löydettävä uudelleen.

Omat tietoni ja taitoni tutkimuksen toteuttamisen periaatteista ja käytänteistä ovat lisääntynyt merkittävästi. Halusin toteuttaa tutkimukseni kvantitatiivisella menetelmällä, koska se tuntui itselleni kaikkein haasteellisimmalta. Tekninen osaaminen Webropol-ohjelman käytössä karttui huomattavasti. Tämä opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä. Alkuperäisen suunnitelman kariuduttua, oli jo työn tekemiseen varattua aikaa kulunut, minkä vuoksi tässä opinnäytetyössä ei käytetty erillistä analysointiohjelmaa tulosten analysoinnissa. Pidin yhtenä tavoitteena tutkimusprosessissa sitä, että työ on valmistuttava opinnäytetyölle annetun kokonaisaikamäärän puitteissa.

Opinnäytetyön tekeminen yksilötyönä on sujunut hyvin. Opiskelijakaverilta saatu vertaistuki ja ajatustenvaihto on tukenut työn valmistumisessa. Haasteellista yksin työskennellessä on se, että omalle tekstille sokeutuu. Tähän olen saanut apua niin lähipiiriltä

kuin opinnäytetyön ohjaajilta. Lopuksi haluan kiittää perhettäni ja opiskelijakaveriani tuesta, avusta ja kannustuksesta opinnäytetyöprosessissa.

LÄHTEET

De Meester, K., Verspuyl, M., Monsieurs, K.G. & Van Bogaert, P. 2013. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. Sisäinen lähde. Viitattu 13.6.2016, <http://www.sciencedirect.com.ezp.oamk.fi:2048/science/article/pii/S0300957213001688>.

Ervast, M. 2013. ISBAR, suullisen raportoinnin potilasturvallisuustyökalu. Sisäinen lähde. Viitattu 15.6.2016, http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=&p_haku=isbar-ty%C3%B6kalu.

Haig, K., Sutton, S. & Whittington, J. 2006. SBAR: A shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. Viitattu 20.6.2016, http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/Whittington_SBAR_JtCommJ_Mar06.pdf.

Heiskanen, V. 2016. ISBAR-menetelmä raportoinnin työkaluna – Osaaminen sairaanhoitajien kokemana, käytön yleisyys ja käyttämiseen vaikuttavat tekijät. Opinnäytetyö. Kaajanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.4.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121665/heiskanen_virve.pdf?sequence=1.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopisto. 2014. Tutkimuksen suunnittelu. Viitattu 25.7.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-suunnittelu>.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Määrällinen analyysi. Viitattu 24.7.2017. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>.

Kinnunen, M. & Helovuori, A. 2014. Potilasturvallisuuden varmistaminen. Sisäinen lähde. Viitattu 16.6.2016. http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04806&p_haku=potilasturvallisuuden%20varmistaminen.

Kupari, P., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A., Peltomaa, K. & Reunama, T. (ei julkaisuvuotta). ISBAR-menetelmä turvallisempaan tiedonkulkuun potilaasta raportoitaessa. Esite. (ei julkaisupaikkaa). Sairaanhoitajaliitto.

Kupari, P., Peltomaa, K., Inkinen, R., Kinnunen, M., Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 85 (3), 29-31.

Leonard, M., Graham, S. & Bonacum D. 2004. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Viitattu 20.6.2016, http://qualitysafety.bmj.com/content/13/suppl_1/i85.long.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2017a. Opinto-opas 2014-2015. Viitattu 7.8.2017. https://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?sivu=oj_kuvaus&koodi1=O2003EH&kieli=FI&opas=2014-2015&lk=s2014&vuosi=14S15K.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2017b. Opinto-opas 2015-2016. Viitattu 7.8.2017. https://www.oamk.fi/opinto-opas/koulutusohjelmat/?koulutus=sai2015&lk=s2015&ala-sivu=opintojakso&oj=O4075HO_fi.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2017c. Sairaanhoitaja (AMK), Oulu. Viitattu 7.8.2017. <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/sairaanhoitaja-oulu/>.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2017d. Terveystenhoitaja (AMK), Oulu. Viitattu 7.8.2017. <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/terveydenhoitaja-oulu/>.

Oulun ammattikorkeakoulu, 2017e. Kätilö (AMK). Viitattu 7.8.2017. <http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/katilo/>.

Peltomaa, K. 2011. SBAR –työkalu turvallisempaan suulliseen raportointiin. *Spirium* 46 (2), 20-21.

Perkiö, A. 2008. Suullinen ja kirjallinen viestintä hoitotyössä – potilaan hoidon jatkuvuus päivystyspoliklinikalta sisätautien vuodeosastolle. Pro gradu –tutkielma. Terveystieteiden tiede. Kuopion yliopisto.

Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C. & Engström, M. 2013. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. Sisäinen lähde. Viitattu 14.6.2016, <http://bmjopen.bmj.com/content/4/1/e004268.long>.

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen –kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro gradu –tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2007. Hoitotietojen välittäminen toimintayksikössä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A. L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 157-166.

Tamminen, J. & Metsävainio, K-M. 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Viitattu 26.7.2017. http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 9.8.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 27.2.2016. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

WHO: World Health Organization. 2007. Communication During Patient Hand-Overs.
Viitattu 1.7.2016, <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>.

Hei!

Jeesaa opinnäytetyöni valmistumisessa, vastaa kyselyyn. *Vastauksesi on minulle erittäin tärkeä!*

Opinnäytetyössäni tutkin ISBAR-menetelmän käyttöä ja suullista raportointia. Vastaminen vie noin 2-3 minuuttia.

Kyselyyn vastataan anonyymisti. Vastaukset ovat luottamuksellisia, ja niitä käytetään vain tähän opinnäytetyöhön. Kysely sulkeutuu sunnuntaina 19.2.2017 klo 24:00.

Linkki ohessa,

xxxxxxx

Kiitos!

Anne-Maria Parkkinen

SAI14SNB / OAMK
o4paan02@students.oamk.fi

1. Tutkinto-ohjelmani: *

- ☐ Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kätilö
- ☐ Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja
- ☐ Hoitotyön tutkinto-ohjelma, terveydenhoitaja
- ☐ Muu

2. Opiskeluvuosi:

- ☐ 1. vuosi
- ☐ 2. vuosi
- ☐ 3. vuosi
- ☐ 4. vuosi
- ☐ Muu

3. Opinnoissani simulaatio-ja/tai harjoitustunneilla olen antanut suullisen raportin potilaan terveydentilasta toiselle opiskelijalle tai opettajalle (esim. hoitovastuun siirtyessä tai konsultoitaessa lääkäriä)

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En ole osallistunut

4. Arvioni siitä, kuinka monesti olen antanut suullisen raportin simulaatio-ja/tai harjoitustunneilla yhteensä tähänastisen koulutukseni aikana

- ☐ 1-2 kertaa
- ☐ 3-5 kertaa
- ☐ 6-10 kertaa
- ☐ Yli 10 kertaa

5. Käytin simulaatio- ja/tai harjoitustunneilla suullisen raportoinnin pohjana ISBAR-menetelmää

ISBAR: 1. Identification eli Tunnista 2. Situation eli Tilanne 3. Background eli Tausta 4. Assessment eli Nykytilanne 5. Recommendation eli Toimintaehdotus

- ☐ Kyllä, kokonaisuudessaan
- ☐ Kyllä, osittain
- ☐ En käyttänyt
- ☐ En, käytin toista menetelmää, mitä?
- ☐ Käytin sekä ISBAR-menetelmää että muita raportointimalleja
- ☐ En osaa sanoa / en tiedä mikä on ISBAR

6. Harjoittelujaksolla käytännön työympäristössä (kuten sairaalassa) olen antanut suullisen raportin potilaan terveydentilasta esim. toiselle hoitajalle tai lääkärille

- ☐ Kyllä
- ☐ En
- ☐ En ole ollut harjoittelujaksoilla

7. Käytin suullisen raportin pohjana ISBAR-menetelmää

ISBAR: 1. Identification eli Tunnista 2. Situation eli Tilanne 3. Background eli Tausta 4. Assessment eli Nykytilanne 5. Recommendation eli Toimintaehdotus

- ☐ Kyllä, kokonaisuudessaan
- ☐ Kyllä, osittain
- ☐ En käyttänyt
- ☐ En, käytin toista menetelmää, mitä?
- ☐ Käytin sekä ISBAR-menetelmää, että muita raportointimalleja
- ☐ En osaa sanoa / En tiedä mikä on ISBAR

8. Valitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa / Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen kehittynyt suullisen raportin annossa koulutukseni aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytännön harjoittelujaksoilla koulun ulkopuolella olen saanut riittävästi palautetta suullisista raportointitaidoistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulussa simulaatio- ja/tai harjoituneilla koen saaneeni riittävästi palautetta omista suullisista raportointitaidoistani	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selkeä rakenne suullisessa raportoinnissa auttaa kertomaan faktatiedot potilaasta lyhyesti ja tiivistetysti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Valitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa/Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
ISBAR-menetelmä tehostaa ja selkiyttää yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISBAR-menetelmä helpottaa valmistautumista raportointitilanteisiin ja konsultaatioihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISBAR-menetelmän käyttö vähentää haattatapahtumia ja lisää potilasturvallisuutta hoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hallitsen ISBAR-menetelmän käytön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Valitse omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Jokseen- kin samaa mieltä	En osaa sanoa / Ei kokemusta	Jokseen- kin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Olen saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista raportointia simulaatio-ja/tai harjoitustunneilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISBAR-menetelmää on ollut helppo hyödyntää suullisen raportoinnin apuvälineenä käytännön harjoittelujaksoilla koulun ulkopuolella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia käytännön harjoittelujaksoilla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen, että voin hyödyntää ISBAR-menetelmää tulevassa ammatissani antaessani suullista raporttia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valmistuttuani aion ohjata opiskelijoita käyttämään ISBAR-menetelmää suullisessa raportoinnissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TAULUKKO 1. Mielipidevastausten jakauma henkilömäärinä

	Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa / Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Olen kehittynyt suullisen raportin annossa koulutukseni aikana	60	72	7	6	0	145
Käytännön harjoittelujaksoilla koulun ulkopuolella olen saanut riittävästi palautetta suullisista raportointitaidoistani	24	55	24	38	3	144
Koulussa simulaatio- ja/tai harjoitustunneilla koen saaneeni riittävästi palautetta omista suullisista raportointitaidoistani	22	63	23	34	3	145
Selkeä rakenne suullisessa raportoinnissa auttaa kertomaan faktatiedot potilaasta lyhyesti ja tiivistetysti	118	26	1	0	0	145

TAULUKKO 2. Mielipidevastausten jakauma prosentteina (pyöristetty kokonaislukuun)

	Täysin sama mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa / Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Olen kehittynyt suullisen raportin annossa koulutukseni aikana	41%	50%	5%	4%	0%	100%
Käytännön harjoittelujaksoilla koulun ulkopuolella olen saanut riittävästi palautetta suullisista raportointitaidoistani	17%	38%	17%	26%	2%	100%
Koulussa simulaatio- ja/tai harjoitustunneilla koen saaneeni riittävästi palautetta omista suullisista raportointitaidoistani	15%	43%	16%	23%	2%	99%
Selkeä rakenne suullisessa raportoinnissa auttaa kertomaan faktatiedot potilaasta lyhyesti ja tiivistetysti	81%	18%	1%	0%	0%	100%

TAULUKKO 1. Mielpidevastausten jakauma henkilömäärinä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa/Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
ISBAR-menetelmä tehostaa ja selkiyttää yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä	88	43	11	2	0	144
ISBAR-menetelmä helpottaa valmistautumista raportointitilanteisiin ja konsultaatioihin	95	42	4	3	0	144
ISBAR-menetelmän käyttö vähentää haittatapahtumia ja lisää potilasturvallisuutta hoitotyössä	74	48	19	2	0	143
Hallitsen ISBAR-menetelmän käytön	21	84	9	27	3	144

TAULUKKO 2. Mielpidevastausten jakauma prosentteina (pyöristetty kokonaislukuun)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa/Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
ISBAR-menetelmä tehostaa ja selkiyttää yhteistyötä ja kommunikaatiota eri ammattiryhmien välillä	61%	30%	8%	1%	0%	100%
ISBAR-menetelmä helpottaa valmistautumista raportointitilanteisiin ja konsultaatioihin	66%	29%	3%	2%	0%	100%
ISBAR-menetelmän käyttö vähentää haittatapahtumia ja lisää potilasturvallisuutta hoitotyössä	52%	34%	13%	1%	0%	100%
Hallitsen ISBAR-menetelmän käytön	15%	58%	6%	19%	2%	100%

TAULUKKO 1. Mielipidevastausten jakauma henkilömäärinä

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa / Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Olen saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista raportointia simulaatio-ja/tai harjoitustunneilla	22	48	5	62	8	145
ISBAR-menetelmää on ollut helppo hyödyntää suullisen raportoinnin apuvälineenä käytännön harjoittelujaksoilla	21	49	38	34	3	145
Olen saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia käytännön harjoittelujaksoilla	7	44	20	52	22	145
Koen, että voin hyödyntää ISBAR-menetelmää tulevassa ammatissani antaessani suullista raporttia	59	69	12	4	1	145
Valmistuttuani aion ohjata opiskelijoita käyttämään ISBAR-menetelmää suullisessa raportoinnissa	59	51	29	5	1	145

TAULUKKO 2. Mielipidevastausten jakauma prosentteina (pyöristetty kokonaislukuun)

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	En osaa sanoa / Ei kokemusta	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä %
Olen saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista raportointia simulaatio-ja/tai harjoitustunneilla	15%	33%	3%	43%	6%	100%
ISBAR-menetelmää on ollut helppo hyödyntää suullisen raportoinnin apuvälineenä käytännön harjoittelujaksoilla	14%	34%	26%	23%	2%	99%
Olen saanut harjoitella riittävästi ISBAR-menetelmän mukaista suullista raportointia käytännön harjoittelujaksoilla	5%	30%	14%	36%	15%	100%
Koen, että voin hyödyntää ISBAR-menetelmää tulevassa ammatissani antaessani suullista raporttia	41%	48%	8%	3%	1%	101%
Valmistuttuani aion ohjata opiskelijoita käyttämään ISBAR-menetelmää suullisessa raportoinnissa	41%	35%	20%	3%	1%	100%